Aus der kgl. II. gynäkologischen Klinik in München.
(Vorstand: Professor Dr. J. A. Amann.)

ÜBER

HAEMATOMA VULVAE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE IN DER GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST

UND EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER KGL. BAYR.
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

KARL ROTHLAUF
MEDIZINALPRAKTIKANT AUS MÜNCHEN.

STUTTGART.
DRUCK DER UNION DEUTSCHE VERLAGSGESELLSCHAFT.
1907.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548322_0074

Aus der kgl. II. gynäkologischen Klinik in München.
(Vorstand: Professor Dr. J. A. Amann.)

ÜBER

HAEMATOMA VULVAE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE IN DER GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST

UND EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER KGL. BAYR.
LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

KARL ROTHLAUF
MEDIZINALPRAKTIKANT AUS MÜNCHEN.

ACAD. MED. BAT. MÜNCHEN

STUTTGART.
DRUCK DER UNION DEUTSCHE VERLAGSGESELLSCHAFT.
1907.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:
Herr Geheimrat Dr. FRANZ RITTER VON WINCKEL.

SEINEN ELTERN

IN DANKBARKEIT GEWIDMET.

Das Haematoma vulvae tritt in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle infolge von puerperalen Traumen auf und ist als solches Dank seiner Lokalisation schon in allerfrühester Zeit der medizinischen Literatur richtig erkannt und beschrieben worden.

Schon im Jahre 1554 wurde es von S. Rueff in Zürich näher beschrieben, Veslingius 1647 erwähnt dasselbe und J. M. Veronauex gab im selben Jahre eine Monographie darüber heraus. Im weiteren entstanden einzelne Statistiken, aus welchen sich immer wieder die relative Seltenheit der Fälle eines Haematoma vulvae ergab, wie dies auch von den Autoren der neueren Zeit bestätigt wird. v. Winckel z. B. rechnet bei 1600 Geburten nur einen Fall, die Späthsche Klinik zählte auf 6000 Geburten nur 4 Hämatome, woraus sich ein Verhältnis von 1 : 1500, also ähnlich dem Ergebnis von v. Winckels Statistik ergab. Andere stellten auf Grund ihrer Beobachtungen gar noch eine viel geringere Zahl der puerperalen Hämatome auf, wie z. B. Deneux, der unter 16000 Geburten nur einen Fall erlebte, und Dubois, welcher unter 14000 Geburten nur 3 Fälle sah. Anderseits bekam Velpeau in einem Jahre gleich 6 Hämatome in Behandlung und traf im ganzen 20 derartige Fälle an, wobei jedoch jedenfalls der Zufall auch eine gewisse Rolle spielte. Im Gegensatz zu letzterem Autor zählt wieder Ahlfeld nur 1 : 1000 und Intugin gar nur 1 : 3285 Geburten, ein weiterer Hinweis auf das vereinzelte Auftreten der Blutgeschwulst der Vulva.

Die meisten dieser Erkrankungen entstehen nach statistischen Erhebungen erst im Wochenbett, wenn auch gleich im Anfang desselben. Die Annahme muß freilich berechtigt erscheinen, daß schon bei der vorausgegangenen Geburt eine Quetschung oder gar Zerreißung der Weichteile stattgefunden hat. Angenommen, der letztere Fall träfe zu, so kann man das verspätete Entstehen einer Geschwulst bloß so erklären, daß der durchtretende Kindesteil, etwa der Kindskopf, komprimierend wirkte.

Weiterhin hat v. Winckel in seiner Statistik bewiesen, daß Mehrgebärende mehr zu Hämatombildung neigen als Erstgebärende. Man gab den bei Mehrgebärenden öfters vorkommenden Varizen die Schuld; doch zeigte sich, daß die meisten Hämatome im Gegenteil ohne Varizenbildung entstanden, während bei ausgedehnten Phlebektasien sich keine Blutgeschwulst entwickelte. Daß allerdings sehr hochgradig ausgebildete Venenerweiterungen eine gewisse Prädisposition zur Hämatombildung abgeben, erscheint v. Winckel ohne weiteres selbstverständlich. Und zwar gibt dieser Autor an, daß eine übermäßige Anstrengung in der Austreibungsperiode oder eine rasche Ausdehnung der Geschlechtsteile, wie sie z. B. bei Sturzgeburt vorkommt, eine direkte Zerreißung oder Berstung der Gefäße zur Folge haben kann. Lwoff erwähnt noch als Prädisposition ererbte Hämophilie und ererbte Veränderungen der Gefäßwand, doch kommen diese wohl in den seltensten Fällen in Betracht. Löhlein endlich berichtet einen Fall eines Hämatoms, bei dem als einziges ursächliches Moment eine bestehende chronische Nephritis in Frage kam. „Ich glaubte damals direkte pathogenetische Beziehungen zwischen der bestehenden Krankheit und dem Bluterguß annehmen zu dürfen. Die Nephritis schien mir wie zu so vielen anderen Blutextravasationen auch zu der hier interessierenden die Causa disponens gebildet zu haben. Eines ist ja nicht zu bezweifeln und trat auch bei meiner Kranken unverkennbar zu Tage, daß das bestehende Oedema labiorum die Ausbreitung des Blutergusses erheblich begünstigt.“ Mekkerttschiantz fügt zu den schon bekannten allgemeinen noch genauere Daten bezüglich Prädisposition zur Hämatombildung hinzu, wie: Hindernis des freien Abflusses im Beckengefäßsystem, Oedem der Geschlechtsteile, enge Scheide, fehlerhaft gestaltetes Becken, zu starke und zu schwache Wehen, Reibung beim Durchgange des Kindsteiles, der Instrumente oder Hände des Geburtshelfers bei der Wendung, mehr oder minder großes Volumen des Kindes, Husten und Erbrechen, geistige Aufregung u. s. w., und kommt endlich zu dem Schlusse, daß zwei Postulate aufzustellen sind, welche zur Entstehung eines Hämatoms unentbehrlich und notwendig sind:

1. Eine derart intensive Verletzung des Gefäßes, daß das Blut austreten kann, und

2. eine Anlage der Umgebung, daß das ergossene Blut sich ausbreiten kann.

Das letztere wird erreicht durch eine Zerreißung des Zellgewebes. Diese entsteht entweder durch eine direkt wirkende, zerquetschende Gewalt oder durch rasche Verschiebungen der Zellgewebslagen übereinander. Durch letzteren Umstand kann auch eine Zerreißung eines normalen Gefäßes bewirkt werden.

Zur Hämatombildung sind die äußeren Geschlechtsteile des Weibes

noch mehr geneigt, weil sie viel lockeres Zellgewebe besitzen. Trifft ein Trauma irgend eine Stelle der Körperoberfläche, so wird das Blut bei Gefäßverletzung sich in die Maschen des Gewebes ergießen, aber keine Geschwulst bilden. Solche Extravasate sehen wir auch häufig an der Körperoberfläche und noch viel mehr an den weiblichen Genitalien. Zerreißt jedoch das Zellgewebe und veranlaßt freie Kommunikation mehrerer Maschen, so entsteht ein Raum, in den das Blut aus dem verletzten Gefäß sich ergießt und dadurch eine Geschwulst bildet und zwar umso größer, je mehr noch Zellgewebe bei der Geschwulstbildung weiter zerreißt.

Ein Fall sei hier erwähnt, von welchem J. W. Ballantyne berichtet, und der insoferne von speziellem Interesse ist, als es sich hier um eine I-para mit noch elastischem Gewebe und nicht oder kaum verengtem Becken handelte, bei welcher auch alle sonst als prädisponierend und ursächlich angegebenen Faktoren fehlten.

Hier hatte der pressende Kindskopf allein das Hämatom hervorgerufen, indem er durch seinen Druck das Zellgewebe zuerst zerrte, dann zerriß. Die meisten Autoren neigen auch der Ansicht neuerdings zu, daß die durch die Gravidität bedingten Veränderungen an den Geschlechtsorganen, zusammen mit der als Trauma wirkenden Geburtsarbeit genügen, um das Hämatom in der Fortpflanzungsperiode häufiger entstehen zu lassen wie in nichtschwangerem Zustande. Die Geschlechtsorgane einer Graviden weisen eben hauptsächlich eine Lockerung des Unterhautzellgewebes, eine allgemeine Ausdehnung und Vermehrung der Gefäße, eine Hyperplasie der einzelnen Organe, eine größere Blutfülle und Stauung in den Genitalgefäßen, letztere hervorgerufen durch den erhöhten abdominalen Druck, auf. Aber das hauptsächlichste Moment beim Zustandekommen eines Hämatoms ist und bleibt das Trauma.

Im Gegensatz zu puerperalen Traumen spielen sonstige stumpfe Verletzungen für die Aetiologie der Blutergüsse in das lockere Zellgewebe der Scham nur eine untergeordnete Rolle, was aus dem Vergleich der bekannten puerperalen und nichtpuerperalen Hämatome ohne weiteres hervorgeht. Der Grund hierfür ist in der gegen unvermutete stumpfe Gewalteinwirkung geschützten Lage und in dem Mangel der für das puerperale Hämatom in Betracht kommenden, oben erwähnten prädisponierenden Momente zu sehen.

Das kasuistische Interesse, das gerade das nichtpuerperale Hämatom mit Rücksicht auf die Art der jeweils ursächlichen Gewalteinwirkung beansprucht, dürfte die Veröffentlichung des folgenden, an der II. gynäkologischen Klinik beobachteten Falles rechtfertigen.

B. F., Dienstmädchen, 16 Jahre alt, Nullipara.

Anamnese: Am 3. Juni 1906, Nachmittags 3¼ Uhr, fiel Patientin beim plötzlichen Anhalten der Trambahn mit dem Gesäß auf die Armlehne der Sitzbank. Sie verspürte momentan einen starken Schmerz zwischen den Beinen, der jedoch nicht lange anhielt und ihr das Gehen noch ermöglichte. Abends jedoch setzten stärkere Schmerzen ein. Am 5. Juni konnte Patientin noch ihrer Beschäftigung nachkommen, gegen Abend trat aber eine solche Schwellung ein, daß sie im Gehen infolge derselben stark behindert wurde. Der konsultierte Arzt verordnete Umschläge mit Bleiwasser, worauf die Schmerzen nachließen, die Geschwulst aber nicht verkleinert wurde. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus äußerte Patientin besonders Schmerzen beim Gehen und Stehen, bei Bettruhe war sie schmerzfrei. Harn- und Stuhlverhaltung bestand nicht. Aus den sonstigen anamnestischen Angaben ist angegeben: Menstruation mit 14 Jahren beginnend, immer regelmäßig, mäßig stark, 3—4 Tage ohne Beschwerden dauernd; letzte Periode vor 8 Tagen. An Krankheiten überstand Patientin Scharlach und Lungenentzündung.

Status: Kleines, kräftig gebautes Mädchen in gutem Ernährungszustand und von blühendem Aussehen. Lungen und Herz ohne Befund, Brüste halbkugelig und breit aufsitzend. An Stelle des rechten Labium majus und minus ist eine gänseeigroße Geschwulst vorhanden, die im ganzen von dunkelblauschwarzer Farbe ist, an einzelnen Stellen rötlichbraune bis gelbliche Verfärbung aufweist. Sie nimmt das ganze Labium minus und den inneren Teil des Labium majus ein, zwischen beiden Labien verläuft eine seichte Furche. Die Haut ist unter der Geschwulst prall gespannt, glänzend und zeigt an einer Stelle im unteren Drittel eine erbsengroße, schwärzlich verfärbte Exkoriation. Die hintere Kommissur ist in die Geschwulst mit einbezogen, indem dieselbe entfaltet und gleichfalls verfärbt ist. Der Introitus ist nur für 1 Finger durchgängig, die Vagina mäßig weit und lang. — Die inneren Genitalien ohne pathologischen Befund.

Die Behandlung bestand zur Verminderung der Schmerzen im Auflegen eines Eisbeutels, nach Besserung der Schmerzen wurde ein Kompressionsverband mit T-Binde angelegt.

Das Hämatom war fast vollständig zum Verschwinden gebracht; es war nur mehr eine strangförmige harte Resistenz und dunkle Verfärbung der Haut vorhanden. Patientin war auch beim Gehen beschwerdefrei. —

Des kasuistischen Interesses halber lasse ich hier noch einige Fälle aus der Literatur folgen, bei denen das Hämatom aus einem gleichen Anlaß — Fall auf die Genitalien — wie im vorhergehenden entstanden war:

Fall 1. Patientin war mit den Genitalien auf ein bis zum oberen Rande vergrabenes Regenfaß gefallen, so daß sie auf dem scharfen Rande desselben ritt. Die Geschwulst war innerhalb 2 Stunden entstanden. Die linke große Schamlippe war stark geschwollen und bläulichschwarz gefärbt. Die Geschwulst zeigte etwa Kindskopfgröße. An dem unteren Teile derselben zeigte sich ein 5 cm langer Riß, aus dem schwärzlich gefärbtes Blut heraussickerte. Die ganze Umgebung der linken Schamlippe erschien stark gequetscht und verfärbt.

Fall 2. Die Patientin war im Dunkeln gefallen und dabei heftig auf einen harten Gegenstand aufgestoßen. Die Haut des Unterleibes und der Schenkelbeuge war gelblichblau, nicht schmerzhaft. An der oberen Kommissur der großen Schamlippe zeigten sich einige verheilte, oberflächliche Hautabschürfungen. Die linke große Schamlippe hatte den Umfang von 2 Fäusten; ihre Länge betrug 13 cm, ihre Breite in der Mitte 8 cm. Die Haut über der Geschwulst war stark gespannt, bläulich verfärbt. Die Geschwulst fühlte sich prall an, war schmerzhaft, ohne Fluktuation. Das Hämatom reichte bis zur hinteren Kommissur. Die digitale Untersuchung ergab, daß die Geschwulst nicht über den Introitus vaginae hinausreichte.

Fall 3. Ein 13jähriges Mädchen schlug beim Falle mit den Genitalien auf einen Pfahl auf. Es entstand eine mächtige Geschwulst der rechten großen Schamlippe, fluktuierend und bläulich verfärbt, schmerzhaft, welche die Vagina derart verdrängte, daß man kaum mit einem Finger in dieselbe eindringen konnte. Das hintere Scheidengewölbe wies auch Verletzungen durch die Wucht des Sturzes auf.

Fall 4. Patientin war mit den Genitalien auf einen spitzen Gegenstand gefallen. Die Geschwulst kennzeichnete sich äußerlich als ein prallgespannter, bläulich gefärbter, deutlich fluktuierender Tumor der linken großen Schamlippe.

Fall 5. Eine 36jährige Frau war mit dem Perineum auf einen spitzigen Holzschuh gefallen. Die rechte große Labie war beinahe faustgroß geschwollen, elastisch gespannt. Die Epidermis war über der Geschwulst und darüber hin blutig unterlaufen, die rechte Scheidenwand war ebenso elastisch gespannt. Die Schwellung dehnte sich bis ungefähr 5 cm in der Tiefe aus.

Fall 6. Patientin war auf dem Glatteis eines Hofes ausgeglitten und so schwer hingefallen, daß sie, gleichzeitig durch Fall auf die Genitalien gegen einen harten Gegenstand, ohnmächtig wurde. Nachdem die Besinnung zurückgekehrt war, verspürte sie rechts im Unterleib und an den äußeren Genitalien einen starken Schmerz. Dann fühlte sie die Geschwulst innerhalb einer Viertelstunde wachsen. An der Stelle der rechten großen Schamlippe fand sich eine kindskopfgroße schmerzhafte Geschwulst,

die, von bläulicher Farbe, den Raum zwischen den gespreizten Schenkeln ganz ausfüllte. Beim Betasten fühlte sie sich ziemlich fest an. Die Haut über ihr war sehr stark gespannt. In der Mitte der Geschwulst an einer kleinen Stelle war Fluktuation bemerkbar. Der Unterleib bis zum Nabel hinauf und die rechte Seite bis über die Crista ilei war gelb verfärbt.

So leicht ein Stoß, Schlag gegen die Genitalien zu Hämatombildung führen kann, so müssen doch verschiedene bestimmte Vorbedingungen vorhanden sein, wenn es zur Blutgeschwulst kommen soll. Vor allem können nur solche Gefäße zerreißen, welche in der Nähe von Knochen liegen. Es sind dies in diesem Falle die venösen Geflechte der Clitoris und der kavernösen Körper, stammend aus dem Plexus pudendalis, welche als hämatombildend in Betracht kommen, da sie sich in der Höhe der Schambeine und Schambeinfuge befinden.

Auch nicht jedes Trauma führt zu Hämatombildung. Voraussetzung ist, daß ersteres

1. genügend stark ist,
2. die Haut nicht verletzt wird,
3. die Geschlechtsteile nahe am Knochen trifft, wo dünnwandige, also leicht zerreißbare Venen liegen,
4. daß die Venen nur aus Anlaß dieses Traumas zerrissen werden.

Es ist also notwendig, daß entweder ein heftiger Schlag mit einem harten Gegenstand die Geschlechtsteile in der Symphyse trifft oder die betreffende Person ihre Geschlechtsteile durch einen Fall auf einen harten Körper in der Nähe der Schambeine konturiert.

Noch eine andere Art von Trauma, durch welche nicht selten ein Hämatom entsteht, muß hier erwähnt werden. Es ist dies der Coitus.

Mekkerttschiantz bringt einen interessanten Fall zur Sprache, der zufolge seines Sachverhaltes wohl einzig dastehen dürfte. Es hatte hier der Penis des Mannes beim Coitus primus, trotzdem das Glied die Mittelgröße nicht überschritt, doch infolge seiner eigentümlich spitzigen Form eine bohrende Wirkung entfaltet und zu einem Hämatom Anlaß gegeben. Noch dazu war nach Aussage des Mannes der Penis kaum mit der Spitze in die Scheide eingedrungen. Mekkerttschiantz beschreibt die Verletzung folgendermaßen:

Bei der Betrachtung der Geschlechtsteile fällt die starke mannsfaustgroße Geschwulst der beiden rechten Schamlippen auf, die sich länglich vom Mons veneris bis über den Damm hinzieht und 15 cm mißt.

Die große und kleine Schamlippe geht auch auf der Oberfläche der Geschwulst ohne Faltenbildung und Biegung ineinander über.

Die Geschwulst hat nach außen hin, also an der Region der großen Lippe ein wenig verändertes, kaum bläuliches Aussehen, nur an der Grenze der kleinen Schamlippe, namentlich in den unteren Partien, bemerkt man hie und da bläuliche Fleckchen. An dem ganzen Bezirk der kleinen Schamlippe tritt auf der Geschwulst eine bläuliche Farbe auf, die nach innen zu, also an der Innenseite der kleinen Schamlippe, immer mehr an Intensität zunehmend, in die ganz dunkelschwarze übergeht. Eben an der Innenseite der kleinen Schamlippe, unterhalb der Mitte, bemerkt man einen kleinen Riß, in welchem ein Blutgerinnsel zu Gesicht kommt. Neben diesem sickert aus dem Riß flüssiges Blut heraus und umsomehr, wenn man die Geschwulst umklappend zur rechten Seite schiebt und ihre Innenseite frei macht, mit welcher die Geschwulst sich auf die Schamspalte legt und dieselbe ganz zudeckt. Es sickert Blut auch aus der Fossa navicularis, die fast gar nicht mehr erkennbar ist, weil sie stark geschwollen ist und sich vom Frenulum bis zum Hymen lang zieht, so daß es zunächst den Eindruck macht, als ob die hintere Scheidenwand zerrissen wäre; bei genauerer Besichtigung läßt es sich jedoch sofort über die richtige Sachlage orientieren. Das Gewebe fühlt sich schwammig an, die Schleimhaut gangränesziert und fehlt stellenweise. Der Hymen ist auch stark geschwollen und verlegt den Scheideneingang. Diese ödematöse Anschwellung setzt sich auf die rechte und ein wenig auch auf die hintere Scheidenwand bis zu ihrer Mitte fort, so daß das Scheidenvolumen und der Scheideneingang dadurch verengt und nach links verlegt sind. Mit Mühe kann man also konstatieren, daß die Scheide und überhaupt die inneren Geschlechtsteile unverletzt sind. Die Umgebung der Harnröhre und des Anus sind derart ödematös geschwollen, daß sie Harn- und Stuhlverhaltung zur Folge haben. Das Oedem ergreift nach oben hin, meist rechts, den Mons veneris, nach unten den Damm und das Gefäß rechts. Auch seitlich geht das Oedem etwas über die Schenkelbeuge hinweg. Die Geschwulst ist sehr schmerzhaft, prall und fühlt sich teigig an. —

Im Anschluß möge hier noch ein Fall folgen, bei welchem das Hämatom gleichfalls beim Coitus primus entstanden war:

An der rechten Schamlippe ist eine über mannsfaustgroße Geschwulst zu bemerken. An der Innenfläche zeigt dieselbe eine bläuliche Verfärbung, die in der Gegend der kleinen Schamlippen dunkelschwarz ist. An dieser Stelle befindet sich auch ein kleiner Riß, aus dem flüssiges Blut heraussickert. Alle übrigen Teile sind geschwollen, eine genauere Untersuchung ist deshalb sehr schwierig. Stellenweise fehlt die Schleimhaut im Vestibulum und in der Scheide gänzlich. Der Hymen ist ödematös.

Ehrendorfer beschreibt ein Hämatom, welches gelegentlich eines in der Trunkenheit ausgeübten gewaltsamen Coitus entstanden war:

Die Blutgeschwulst war 13 cm lang und 10 cm breit, fluktuiert an zwei Stellen und ist nur von dünner Haut bedeckt. Ursache war ein blutendes Gefäß.

Auch durch starkes Drängen beim Stuhlgang oder Fall auf das Gefäß sollen schon Hämatome entstanden sein.

v. Franqué gibt einen Fall bekannt, bei welchem eine alte Frau, Nullipara, bei starkem Drängen während des Stuhlganges eine Blutgeschwulst der rechten großen Schamlippe bekam. Gempe sah ein Hämatom bei einer Wärterin, die vielfach schwere Kranke gehoben hatte. v. Winckel beobachtete im ganzen 5 Fälle dieser Art, einmal infolge eines Stoßes gegen eine Badewanne. Endlich werden auch Hustenstöße als Gelegenheitsursache für die Entstehung der Hämatome angegeben. Hier war jedoch auch jedenfalls Atheromatose als prädisponierendes Moment im Spiel, also eine Gefäßentartung, bei der nur ein geringfügiger Anlaß ausreicht, um die Gefäße zum Platzen zu bringen.

Bei allen hier angeführten Fällen handelte es sich um infrafasciale Hämatome. Man unterscheidet eine suprafasciale und eine infrafasciale Form. Inzwischen steht noch eine Mischform, bei welcher der anfänglich oberhalb der Fascie gelegene Bluterguß doch noch die Fascie nach unten durchbricht und die Gegend der großen Labien vorwölbt. Diese letztere und die suprafasciale Form werden fast ausschließlich bei Graviden und Gebärenden beobachtet. Die seltenste Art ist nach Walther die suprafasciale. Dieser Autor war der einzige, welcher in der dem Verfasser zur Verfügung stehenden Literatur einen derartigen Fall beschrieb. Walther sah bei einer 27jährigen I-para eine halbe Stunde nach Anlegung der Zange ein Haematoma suprafasciale entstehen. Die infrafasciale Form wird in weitaus den meisten Fällen angetroffen und von Walther folgendermaßen beschrieben: Sie äußert sich in schmerzhafter Anschwellung der großen Schamlippe mit Verfärbung, intensiven Schmerzen, Gefühl von Drängen und Pressen, Unruhe, Anämieanzeichen.

Bei der suprafascialen Form fehlt die äußere Anschwellung, dagegen ist das Drängen nach unten, besonders gegen das Rektum hin, sehr deutlich, gleichzeitig bestehen Zeichen von Anämie, das Lumen der Scheide wird mehr oder weniger verlegt. Der infrafasciale Bluterguß füllt das Bindegewebe der großen Labien mehr oder minder stark und schnell aus und breitet sich von da nach dem Damm und dem pararektalen Zellgewebe aus.

Der suprafasciale Bluterguß kann sich dagegen fast unbegrenzt nach oben im Beckenbindegewebe ausbreiten, ja sich sogar retroperitoneal ausdehnen. Es ist hier ohne weiteres verständlich, daß ein Haematoma infrafasciale viel kürzere Zeit zur Entwicklung der vollen Größe bedarf wie die Hämatome anderer Form, da sich hier das Blut aus den zerrissenen Gefäßen in gequetschtes oder schon zerrissenes Gewebe ergießen kann, während bei den suprafascialen Hämatomen es sich erst noch seinen Weg bahnen muß. Im ersteren Fall entwickelt sich auch die Geschwulst oft unheimlich schnell, oft sichtbar wachsend, in einem Fall im Verlauf einer Viertelstunde. Doch ist dem Bluterguß in der Ausdehnungsfähigkeit der Labienhohlräume eine gewisse Grenze gesetzt, während, wie Walther sich ausdrückt, das Haematoma suprafasciale sich fast unbegrenzt ausdehnen kann, welcher Umstand natürlich für die Patientin eine viel größere Gefahr in sich birgt.

Erwähnt mag noch werden, daß manchmal bei Graviden Varixknoten zur Beobachtung kommen, die in der Gegend der äußeren Genitalien oder an diesen selbst sich gebildet haben; solche Knoten können manchmal durch Größe, auch Schmerzhaftigkeit ein Hämatom vortäuschen; doch wird eine genaue Untersuchung ohne besondere Schwierigkeit, mehr noch die Anamnese über den wahren Sachverhalt Aufschluß geben.

Bei unserer Patientin lag die Sache klar; sie war Virgo, ein vollkommen gesundes Mädchen und befand sich in sehr gutem Ernährungszustand. Es konnte also bloß der erlittene Unfall die Hämatombildung verursacht haben. Es bestand auch bei ihr keine Veranlassung, aktiv chirurgisch vorzugehen. Vielmehr erreichte Bettruhe und Eisblase einen ziemlichen Rückgang der Schwellung, worauf die hernach angelegte, komprimierend wirkende T-Binde die Geschwulst in 4 Wochen ganz zum Schwinden brachte. Die äußere Haut war intakt geblieben. Anders verhält es sich, wenn bei der Hämatombildung die oberflächliche Schutzdecke zerreißt oder wenn bei schnell wachsender Geschwulst sich Zeichen von Anämie einstellen, oder wenn der Inhalt der Blutgeschwulst durch Infektion vom Darm oder den Hautdecken her zur Verjauchung kommt. In einem solchen Falle muß die Geschwulsthöhle freigelegt werden behufs Entleerung und Blutstillung, welche gewöhnlich auf Tamponade, in schweren Fällen auf Umstechung zum Stehen kommt. Bei Hämophilen ist letztere Hilfeleistung besonders angezeigt.

Die Prognose hängt wohl einzig und allein davon ab, ob das Hämatom durch die einwirkende Gewalt an sich oder durch spätere Eingriffe infiziert wird oder nicht. Bei der durch die Haut, anderseits durch die Fascien in jedem Falle gegebenen mechanischen Beschränkung für die Ausbreitung des Blutergusses kommt eine irgendwie ernstliche Größe des Blutergusses kaum in Frage.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Geheimrat Dr. von Winckel für die Uebernahme des Referats, sowie Herrn Professor Dr. Amann für die gütige Ueberlassung des Falles und dessen Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Binder, Hämatom der äußeren Genitalien. Zentralbl. f. Gyn. Bd. 34.
2. Cistrier, E., Wunden der Vulvaregion nach der Geburt bei Primiparen. Zentralbl. f. Gyn. 1903.
3. Gempe, Ueber das Hämatom der Vulva. Inaug.-Diss. Berlin 1882.
4. Georgii, Ueber das Hämatom der Vulvae und Vaginae. Inaug.-Diss. Tübingen 1891.
5. Himmelfarb, Zur Kasuistik des Haematoma vulvae außerhalb des Puerperiums. Zentralbl. f. Gyn. 1888.
6. Löhlein, H., Zur Entstehung und Behandlung des Hämatoms der Neuentbundenen. Zentralbl. f. Gyn. 1897.
7. Lwoff, Ueber Geschwülste der äußeren Geschlechtsorgane.
8. Mekkerttschiantz, Haematoma vulvae post coitum primum et post partum. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 9 Heft 3.
9. Rothfuchs, Ueber das Haematoma vulvae post partum. Inaug.-Diss. Marburg 1900.
10. Simon, H., Hämatom der Vulva. Zentralbl. f. Gyn. Bd. 17.
11. Sforza, A., Ein Fall von Haematoma vulvae vaginale. Ref. Zentralbl. f. Gyn. 1899.
12. Vinaz, Hämatom der Vulvae während der Schwangerschaft. Ref. Zentralbl. f. Gyn. 1898.
13. Walther, Ueber das Haematoma vulvae et vaginae. Zentralbl. f. Gyn. 1905.
14. Wortmann, Ueber Haematoma vulvae. Inaug.-Diss. Bonn 1905.
15. v. Winckel, Handbuch f. Geburtshilfe.